

Teilnahme am Mittagessen (16.08.10 – 31.01.11) an der Ganztagschule Hahle, Stade

für Berechtigte nach dem

- 2. Sozialgesetzbuch: Grundsicherung für Arbeitssuchende
- 12. Sozialgesetzbuch (Sozialhilfe)
- Asylbewerberleistungsgesetz

Name des / der Antragsberechtigten

Name d. Kindes

geb.

Klasse

Hiermit melde ich mein Kind für die Zeit vom 16.08.10 bis 31.01.11 zum Mittagessen an. Bitte kreuzen Sie an, an wie vielen Tagen pro Woche Ihr Kind am Mittagessen teilnehmen wird.

	Zeitraum	ankreuzen	Betrag
1 Tag /Woche	mtl.	<input type="radio"/>	4,00 €
2 Tage /Woche	mtl.	<input type="radio"/>	8,00 €
3 Tage /Woche	mtl.	<input type="radio"/>	12,00 €
4 Tage /Woche	mtl.	<input type="radio"/>	16,00 €
5 Tage /Woche	mtl.	<input type="radio"/>	20,00 €

Die Bezahlung erfolgt bargeldlos per Dauerauftrag auf folgendes Konto:

**Konto-Nr. 1201075312
bei der Sparkasse Stade - Altes Land
BLZ 241 510 05**

Bitte vergessen Sie nicht, den Namen Ihres Kindes, den Verwendungszweck: Essensgeld und den Monat anzugeben.

- Bei nicht termingerechter Überweisung wird das Essen bis zum Eingang der Zahlung auf das genannte Konto ausgesetzt.
- Bei Erkrankungen von mehr als 5 Tagen kann auf Antrag eine Rückerstattung erfolgen.
- Alle angegebenen Daten werden vertraulich behandelt.
- Veränderungen in der Leistungsberechtigung sind umgehend anzuzeigen.

Eine entsprechende Bescheinigung wurde vorgelegt.

Erziehungsberechtigte(r)

Lehrkraft / Sekretariat

Datum